

團體保險商品手冊

財團法人 中華民國郵政職工福利委員會



製作日期：2019/09/20

委託服務：信律保險經紀人有限公司

中華郵政職工福利委員會員工保險內容

要保單位：中華郵政股份有限公司職工福利委員會

承保公司：團體意外保險由第一產物保險公司承

團體定期壽險保險金額由南山人壽保險公司承保

保險內容：

項目內容	意外身故	意外失能 保險金	一至六級 失能生活 扶助保險金	意外住院 日額	意外醫療實支實 付	定期 壽險
員工及眷屬	300萬	15萬~ 300萬	75萬	2000元 / 日 (上限365天)	7萬 / 每次限額 (收據可副本理賠)	1萬
年繳保費	1000元					

一、 被保險人為郵政職工福利委員會在職職工，每人年保險費新臺幣 980 元整，保險範圍為被保險人身故或失能，附加傷害醫療給付，不限於因公或意外等事由，同時投保人身定期壽險，相關保險項目如下：

(一) 意外身故理賠新臺幣 300 萬元。

(二) 意外失能保險金依失能等級理賠新臺幣 15 萬至 300 萬元，一至六級失能，附加生活扶助保險金 37.5 萬至 75 萬元。

(三) 意外住院日額給付每日新臺幣 2,000 元，日額給付日數上限為 365 天。

(四) 意外醫療實支實付金額新臺幣 7 萬元，收據可副本申請理賠。

(五) 前項意外住院日額給付與意外醫療實支實付，可同時申請，無擇一限制。

(六) 定期壽險身故理賠保險金新臺幣 1 萬元整。

二、 額外附加服務及優惠項目：

(一) 全體職工執行勤務(含上下班途中)被狗咬傷，經向派出所報案，給付慰問金新臺幣 2,000 元整。

(二) 提供海外急難救助 SOS 服務，「緊急事故」免費提供美金 5 萬元以內之費用申請，惟須透過國際支援服務中心安排，始予受理。

(三) 職工出遊可享有旅遊平安團體保險優惠價格。

(四) 免費代辦職工汽機車相關保險，可享最直接優惠價。



海外急難救助

◆ 服務對象

服務對象限被保險員工本人，適用於自其離開台、澎、金、馬之出境期間停留不超過 180 日。

◆ 服務項目（詳細服務項目及內容以「國際支援服務辦法」為準）

A. 熱線諮詢服務：

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 行前諮詢 | 2. 旅遊保健諮詢 |
| 3. 使領館資訊 | 4. 電話語言協助 |
| 5. 推薦醫療服務機構 | 6. 推薦法律服務機構 |
| 7. 通譯/秘書協助之資訊等服務 | 8. 行李遺失資訊 |
| 9. 緊急旅遊協助 | 10. 遺失旅遊文件/護照之協助 |
| 11. 緊急文件遞送 | 12. 緊急資訊傳送 |
| 13. 簽證延期服務 | 14. 遺失信用卡之協助 |
| 15. 人道援助 | 16. 安排預約律師 |
| 17. 保釋金之代轉 | 18. 安排當地就醫 |
| 19. 遞送緊急藥物 | |

B. 住院醫療代墊服務：

安排入院許可及醫療費用之擔保代墊/墊付

安排入院許可，並提供美金 5,000 元以內之代墊住院費用服務。

C. 緊急事故：免費提供美金 50,000 元以內之「緊急事故」費用

【需透過國際支援服務中心安排，不接受事後退費申請】

1. 醫療轉送

安排適當的運輸或交通工具，將其送往能提供適當醫療照顧之最近醫院，並負擔轉送中所生之必要醫療費用及相關之非醫療性質費用。

2. 醫療轉送回國

被保險員工在國外接受緊急醫療轉送及隨後之住院醫療後，「國際支援服務中心」可視病況安排定期航線之民航機轉送被保險員工返國繼續住院接受治療。

3. 遺體/骨灰運送回國或當地安葬

安排被保險員工在國外身故後之遺體/骨灰運送回國，經家屬同意，亦得安排於死亡地安葬。

4. 安排未成年子女回國

若被保險員工因事故而導致 20 歲以下未婚在學子女無人照料，將安排其以單程經濟艙機票返國。若有必要，「國際支援服務中心」亦將派遣護送人員護送其返國。

5. 安排一位親友探視

當被保險員工於國外旅遊時遭遇意外傷害事故或罹患突發疾病需連續住院達 7 日(含)以上，「國際支援服務中心」將安排被保險員工一位親友前往探視，並負擔一張經濟艙來回機票費用及住宿費用，憑單據實報實銷(不含食物、飲料、通訊及其他服務費)，每日住宿費不超過 US\$150，總計不得超過五天。

6. 後事處理

當被保險員工於國外旅遊時身故，「國際支援服務中心」將安排被保險員工一位親友前往處理後事，並負擔一張經濟艙來回機票費用及住宿費用，憑單據實報實銷(不含食物、飲料、通訊及其他服務費)，每日住宿費不超過 US\$150，總計不得超過五天。

7. 安排復原期間住宿

當被保險員工於國外旅遊時遭遇急難狀況接受住院治療後出院，將代為安排並支付醫療轉送回國前之復原期間的住宿，憑單據實報實銷(不含食物、飲料、通訊及其他服務費)，但每日住宿費不超過 US\$150 元，且總計不得超過五天。

本簡介僅供參考，南山人壽保留解釋、修改或取消內容之權利，最新訊息請上南山人壽官方網站查詢或洽南山人壽業務員。

國際支援服務隨身卡

24小時國際支援服務專線：

+886-2-2531-7565



南山人壽「國際支援服務中心」為24小時專人值班服務，如在海外發生緊急事故請求救援服務時，請儘速撥打國際支援服務專線。



聯絡時請提供需救助者（符合服務資格之被保險人）基本資料、聯絡方式及所需服務。

國際支援救助服務 >>

讓您海外環遊更安心



24小時國際支援服務專線		費用
國外	手機直撥： +886-2-2531-7565	發話方 付 費
	當地電話： 國際冠碼+886-2-2531-7565	
國內	02-2531-7565	

旅外救助指南 >

外交部為提供國人旅外急難救助服務多元管道，提供「旅外救助指南（Travel Emergency Guidance）」智慧型手機應用程式（APP）免費下載。讓您能隨時隨地瀏覽前往國家之基本資料、旅遊警示、遺失護照處理程序、簽證以及駐外館處緊急聯絡電話等…。詳情可查詢外交部領事事務局全球資訊網站：

<http://www.boca.gov.tw>



使用須知 >

- ◆ 凡為本公司有效保險契約之個人險被保險人本人、國外旅遊之旅行平安險被保險人本人、團體保險之每一被保險員工本人均可依服務資格享有普通卡、金卡或白金卡之「國際支援服務」，不須另行申請。
- ◆ 上述適用對象，以自其離開台灣、澎湖、金門、馬祖之出境期間停留不超過180日為限。
- ◆ 普通卡、金卡或白金卡服務資格、服務項目、服務辦法等說明，請參看南山人壽網站/客戶服務/國際支援(www.nanshanlife.com.tw)
- ◆ 「緊急事故服務」須事先通報「國際支援服務中心」同意，始可提供服務。非經由國際SOS安排提供服務，恕不接受事後提出申請退費。
- ◆ 本項服務為本公司無償提供予保戶之附加利益，非保險契約之權利義務，本公司保有隨時修改或終止之權利，且不另行通知。



如使用「自動查驗通關系統」通關，請留存登機證或通關後於護照加蓋出境章，以便如有海外急難救助服務需求時確認出境期間之用。

海外撥打服務專線



手機直撥

- 步驟①>> 鍵盤長按0兩秒即出現「+」
 步驟②>> 再撥**886**（台灣的國碼）
 步驟③>> 最後撥**2**（台北的城市碼）及服務專線：**2531-7565**



當地電話

- 步驟①>> 先撥當地國際冠碼
 步驟②>> 再撥**886**（台灣的國碼）
 步驟③>> 最後撥**2**（台北的城市碼）及服務專線：**2531-7565**

【常用國際冠碼參考】

國 家	國際冠碼	國 家	國際冠碼	國 家	國際冠碼
中 國	00	馬 來	00	關 島	011
大 陸		西 亞			
日 本	010	越 南	00	法 國	00
韓 國	001	印 尼	001	德 國	00
香 港	001	菲 律	00	荷 蘭	00
澳 門	00	賓 賓		義 大	00
泰 國	001	利 賓	011	利 賓	0011
新 加	001	坡	00	紐 西	00

資料來源：中華電信

財團法人中華民國郵政職工福利委員會
第一產物團體傷害暨健康保險(員工及眷屬)要保/變更明細表

★員工資料(必填)

會員姓名		身分證字號		員工編號		部門別	
聯絡地址						連絡電話	

一、參加資格及投保規定

- 1.承保年齡: 投保方案一~方案三: 員工、配偶投保年齡為 15 歲~65 歲, 子女投保年齡為 0 歲~23 歲(在學且未婚可至 30 歲)。
投保方案四~方案五: 配偶投保年齡上限為 15 歲~70 歲, 子女投保年齡為 0 歲~23 歲(在學且未婚可至 30 歲)。
- 2.投保規定
 - (1)會員限投保方案一, 員工需先投保後, 眷屬才能加保。
 - (2)眷屬可承保之職業類別限 1~2 類; 未滿 15 足歲子女限投保方案二及方案四。
 - (3)投保方案一~方案三 需要填寫健康告知書。
- 3.外籍人士請檢附居留証影本。

二、保險內容

保險計畫	方案一 (員工本人投保)	方案二 (未滿 15 足歲人員投保)	方案三 (15 足歲~65 歲 之子女及配偶投保)	方案四 (未滿 15 足歲人員投保)	方案五 (15 足歲~70 歲 之子女及配偶投保)
團體意外傷害保險	----	200 萬 (僅給付失能保險金)	300 萬	200 萬 (僅給付失能保險金)	300 萬
一~六級失能生活扶助保險金	----	----	75 萬	----	75 萬
傷害醫療保險金實支實付型	----	7 萬元	7 萬元	7 萬元	7 萬元
傷害醫療保險金住院日額型 (每次事故最高給付 365 日)	----	2,000 元	2,000 元	2000 元	2000 元
團體住院日額醫療保險(健康險) (每一住院最高 90 日)	1,000 元	1,000 元	1,000 元	----	----
每人年繳保險費	950 元	1,550 元	1,900 元	600 元	950 元

三、被保險人資料 (以下資料請以正楷填寫, 被保險人應親自簽名, 若有塗改請務必於塗改處簽名確認; 未參加者請勿填寫)

身份	被保險人姓名 (親自簽名)	身分證字號	出生日期	國籍	性別	工作性質	投保方案	每人保費
員工				☐ 本國籍 ☐ 外國籍_____			方案一	
配偶				☐ 本國籍 ☐ 外國籍_____			方案_____	
☐ 子女				☐ 本國籍 ☐ 外國籍_____			方案_____	
☐ 子女				☐ 本國籍 ☐ 外國籍_____			方案_____	
☐ 子女				☐ 本國籍 ☐ 外國籍_____			方案_____	
☐ 子女				☐ 本國籍 ☐ 外國籍_____			方案_____	

保費總計								
※被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明 (請勾選)? ☐ 是 ☐ 否 如勾選是者, 請提供。 ※被保險人目前是否受有監護宣告 (請勾選)? ☐ 是 ☐ 否 如勾選是者, 請提供相關證明文件。 ※本人(被保險人)是否已投保其他商業實支實付型傷害醫療保險? ☐ 是 ☐ 否 (若塗改勾選為「否」, 則以收據正本申請理賠) ※身故保險金受益人: <u>法定繼承人</u> 身故保險金受益人聯絡電話: _____ 地址: ☐ ☐ ☐ 身故保險金受益人指定為法定繼承人或要保人不同意填寫受益人聯絡地址及電話, 本公司將以要保人最後所留之聯絡方式, 作為身故保險金受益人之通知依據)								

四、注意事項

1. 本要保明細表為保險契約之一部份, 若不敷使用時請另填寫一張; 第一產物保險股份有限公司保留承保與否之權利。
2. 本保單保險期間自民國 108 年 11 月 01 日零時起至民國 109 年 11 月 01 日零時止。若被保險人於保單生效後申請加保請於當月 25 日前書面提出申請, 保險生效日則以次月 1 日零時起。

員工簽名: _____ 法定代理人簽名: _____ 中華民國_____年_____月_____日

※ 如對內容說明有任何不清楚的地方, 煩請聯繫服務人員為您說明: 服務人員: 黃瑞明副總服務專線: 0908-406621
信律保險經紀人 台北市松山區敦化北路 222 巷 12 號 6 樓 02-25469147

被保險人告知事項(投保方案一~方案三者需填寫)

項目	被保險人姓名					
一、被保險人目前身高體重。	公分	公分	公分	公分	公分	公分
	公斤	公斤	公斤	公斤	公斤	公斤
二、過去二年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？(可提供檢查報告代替回答)	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
三、近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
四、過去五年內，是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？ 1.高血壓症(指收縮壓 140mmHg 或舒張壓 90mmHg 以上)、狹心症、心肌梗塞、心肌肥厚、心內膜炎、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤。 2.腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、腦動脈血管瘤、腦動脈硬化症、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、巴金森氏症、精神病。 3.肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核。 4.肝炎、肝內結石、肝硬化、肝功能異常(GPT、GOT 值檢驗值有異常情形者)。 5.腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞。 6.視網膜出血或剝離、視神經病變。 7.癌症(惡性腫瘤)。 8.血友病、白血血、貧血(再生不良性貧血、地中海貧血)、紫斑症。 9.糖尿病、類風濕性關節炎、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、甲狀腺或副甲狀腺功能亢進或低下。 10.紅斑性狼瘡、膠原症。 11.愛滋病或愛滋病帶原。	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
五、過去一年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？ 1.酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。 2.食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎。 3.肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸。 4.慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞。 5.痛風、高血脂症。 6.青光眼、白內障。	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
六、目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼機能障礙。	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
七、過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
八、被保險人為女性者： 1.過去一年內曾有乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血，而接受醫師治療、診療或用藥？	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
2.是否已確知懷孕？如是，已經幾週？	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
說明欄	上列各項答覆為「是」，請於本欄註明被保險人姓名、問題題號、大約就診情形(包含病名、罹病時間、治療情形、醫院名稱)及目前狀況。					
聲明事項	被保險人向第一產物保險公司(以下簡稱 貴公司)聲明同意下列事項： 1.本人(被保險人)同意 貴公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。 2.本人(被保險人、要保人)同意 貴公司將本要保書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。 3.(1)本人已審閱並瞭解 貴公司所提供之「投保須知」，另依「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」，本人已瞭解 貴公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的及用途。 (2)本人知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料，有蒐集、處理及利用之權利。					
被保險人簽名						

中華民國 年 月 日

保險公司內部使用欄	核定
☐ 承保 ☐ 調整方案別 ☐ 拒保 ☐ 延期	

※ 如對內容說明有任何不清楚的地方，煩請聯繫服務人員為您說明：服務人員：黃瑞明副總服務專線：0908-406621
信律保險經紀人 台北市松山區敦化北路 222 巷 12 號 6 樓 02-25469147



保單號碼：

保險金理賠申請書(人身保險專用-107.10版)

第一頁共二頁

被保險人(事故人)姓名	郭O明	身分證號碼	A1234567XX	地址	台北市中山區XX路XX巷XX號		
申請項目	☐ 身故 ☐ 失能 ☐ 重大疾病 ☐ 癌症 ☒ 傷害日額 ☒ 傷害醫療限額 ☐ 住院日額 ☐ 住院醫療						
工作內容	郵差	電話	0937-xxx-xxx		e-mail		
事故時間	109年01月02日07時30分		事故地點	台北市中山區		事故經過	於上班途中與汽車擦撞
處理警方	中山分局	中山一派出所	警員姓名	林OO		電話	02-XXXXXXX
付款	☒ 匯款至本人帳戶(請檢附存摺影本) ☐ 支票(禁止背書轉讓)						
款	☐ 同意匯款至法定代理人帳戶(限被保險人未滿20足歲申請醫療保險金適用,須檢附戶口名簿影本)						
方式	被保險人簽名: 郭O明 (七歲以上須親簽) 法定代理人簽名: _____						
	匯款必填: _____ 銀行/農漁會 _____ 分行, 帳號: _____, 戶名: _____						
	郵局存簿儲金局號: 700123-4, 帳號: _____, 戶名: _____						
送件單位	信律	分公司/通訊處 保經代公司	送件人姓名			行動電話	

同意查詢聲明書
茲被保險人 郭O明 (民國XX年XX月XX日生,身分證字號A1234567XX) 因申請第一產物保險股份有限公司保險金給付之需要,由立同意書人以被保險人之 ☒本人 ☐父母 ☐配偶 ☐子女 ☐繼承人之身分同意: 1.為確認本大處理申請所檢附相關證明書(或死亡證明書)內容之正確性,本人(受益人)同意 貴公司將前開資料與相關單位之死亡通報系統資料進行比對。2.同意任何醫院(師)、診所、地檢署、警方、保險公司等單位,提供第一產物保險(股)公司及其所授權之查證公司調閱、抄錄或影印所有就診病歷、電腦檔案資料、與本案有關之筆錄、報告、相關資料及保險相關紀錄;恐口說無憑,特立此書為憑。此致 各有關醫院(師)、診所、地檢署、警方、保險公司。本同意書之影本與原本具同等效力。

蒐集個人資料告知事項暨同意書
本人知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定,於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料,有蒐集、處理、利用或國際傳輸之權利。(詳細內容請參閱本申請書第二頁所示)。(台灣可自由選擇是否提供,唯若選擇不提供或是提供不完全時,本公司將可能無法提供完善之人身保險及其他服務,尚祈見諒。)本人已確實詳閱蒐集個人資料告知事項暨同意書之內容,並同意提供個人資料以供第一產物保險股份有限公司使用。

立同意書人對於同意查詢聲明書、蒐集個人資料告知事項暨同意書之內容已充分瞭解,並同意授權第一產物保險股份有限公司於法令規定內使用。

立同意書人/申請人簽章: 郭O明 身分證字號: A1234567XX
(若申請人為未滿20足歲或受監護/受輔助宣告者,則須加填法定代理人/監護、輔助人簽章,並檢附關係證明)

法定代理人/監護、輔助人簽章: 身分證字號: _____

申請日期: 中華民國 年 月 日

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集處理或利用同意書
本公司依據個人資料保護法及保險法第177條之1暨其授權辦法等規定,關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理或利用,除本公司「產險業務行個人資料保護法告知義務內容」所列告知事項外,就 台灣個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理或利用,將於人身保險及財產保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、追償、申訴及爭議處理、公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範等之目的及範圍內使用。若 台灣不同意本公司蒐集、處理或利用前述資料,本公司將可能無法提供 台灣相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。立同意書人(即被保險人)已瞭解上述說明,並同意 貴公司於符合相關法令規範範圍內,得為蒐集、處理或利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料,以及將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務。立同意書人併此聲明,此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。此致 第一產物保險股份有限公司

立同意書人(即被保險人)簽章: 郭O明 法定代理人/監護、輔助人簽章: _____

中華民國 年 月 日

郵政職工福利委員會團體保險 慰問金申請單

被保險人姓名		身份證字號		員工編號	
地 址				聯絡電話	
事故發生時間		事故地點			
處理警方	_____分局 _____派出所	警員姓名		電話	

事故經過(請詳述):

付 款 方 式	郵局存簿儲金局號: □□□□□□-□, 帳號: □□□□□□-□ ※慰問金僅限事故人本人領取
蒐集個人 資料告知 事項	本人知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料，有蒐集、處理、利用或國際傳輸之權利。本人已確實詳閱蒐集個人資料告知事項之內容，並同意提供個人資料以供信律保險經紀人有限公司使用。

※申請本慰問金應備文件

1. 本申請單 (郵政職工福利委員會團體保險慰問金申請單) 正本乙份
2. 警察機關報案聯單影本
3. 受傷部位照片乙張

申請人(事故人)簽章: _____

身份證字號: _____

信律保險經紀人股份有限公司

總公司：高雄市前鎮區中山路二段 91 號 6 樓之 8

臺北辦公室：臺北市松山區敦化北路 222 巷 12 號 6 樓

聯絡電話：(07) 332-7259 傳真：(07) 334-5758

聯絡電話：(02) 2546-9147 傳真：(02) 2546-3883



保單號碼：

保險金理賠申請書(人身保險專用-107.10 版)

第一頁共二頁

被保險人(事故人)姓名	身分證號碼		地址	
申請項目	☐ 身故 ☐ 失能 ☐ 重大疾病 ☐ 癌症 ☐ 傷害日額 ☐ 傷害醫療限額 ☐ 住院日額 ☐ 住院醫療			
工作內容	電話	e-mail		
事故時間	年 月 日 時 分	事故地點	事故經過	
處理警方	分局	派出所	警員姓名	電話
付款	☐ 匯款至本人帳戶(請檢附存摺影本) ☐ 支票(禁止背書轉讓) ☐ 同意匯款至法定代理人帳戶(限被保險人未滿 20 足歲申請醫療保險金適用,須檢附戶口名簿影本) 被保險人簽名: _____ (七歲以上須親簽) 法定代理人簽名: _____ 匯款必填: _____ 銀行/農漁會 _____ 分行, 帳號: _____, 戶名: _____ 郵局存簿儲金局號: □□□□□□—□, 帳號: □□□□□□—□, 戶名: _____			
送件單位	分公司/通訊處 保經代公司	送件人姓名	行動電話	
同意查詢聲明書	茲被保險人 _____ (民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日生, 身分證字號 _____) 因申請第一產物保險股份有限公司保險金給付之需要, 由立同意書人以被保險人之 ☐ 本人 ☐ 父母 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 繼承人之身分同意: 1. 為確認本大保險申請所檢附相關證明書(或死亡證明書)內容之正確性, 本人(受益人)同意 貴公司將前開資料與相關單位之死亡通報系統資料進行比對。2. 同意任何醫院(師)、診所、地檢署、警方、保險公司等單位, 提供第一產物保險(股)公司及其所授權之查證公司調閱、抄錄或影印所有就診病歷、電腦檔案資料、與本案有關之筆錄、報告、相關資料及保險相關紀錄; 恐口說無憑, 特立此書為憑。此致 各有關醫院(師)、診所、地檢署、警方、保險公司。本同意書之影本與原本具同等效力。			
蒐集個人資料告知事項暨同意書	本人知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定, 於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料, 有蒐集、處理、利用或國際傳輸之權利。(詳細內容請參閱本申請書第二頁所示)。(台端可自由選擇是否提供, 唯若選擇不提供或是提供不完全時, 本公司將可能無法提供完善之人身保險及其他服務, 尚祈見諒。) 本人已確實詳閱蒐集個人資料告知事項暨同意書之內容, 並同意提供個人資料以供第一產物保險股份有限公司使用。			
立同意書人對於同意查詢聲明書、蒐集個人資料告知事項暨同意書之內容已充分瞭解, 並同意授權第一產物保險股份有限公司於法令規定內使用。				
立同意書人/申請人簽章:		身分證字號: _____ (若申請人為未滿 20 足歲或受監護/受輔助宣告者, 則須加填法定代理人/監護、輔助人簽章, 並檢附關係證明)		
法定代理人/監護、輔助人簽章:		身分證字號: _____		
申請日期: 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集處理或利用同意書	本公司依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其授權辦法等規定, 關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理或利用, 除本公司「產險業務行個人資料保護法告知義務內容」所列告知事項外, 就 台端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理或利用, 將於人身保險及財產保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、追償、申訴及爭議處理、公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範等之目的及範圍內使用。若 台端不同意本公司蒐集、處理或利用前述資料, 本公司將可能無法提供 台端相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。立同意書人(即被保險人)已瞭解上述說明, 並同意 貴公司於符合相關法令規範範圍內, 得為蒐集、處理或利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料, 以及將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務。立同意書人併此聲明, 此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。此致 第一產物保險股份有限公司			
立同意書人(即被保險人)簽章:		法定代理人/監護、輔助人簽章:		
中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日				

蒐集個人資料告知事項暨同意書

第一產物保險股份有限公司（以下簡稱本公司）及辦理您的保險契約再保險業務的再保險公司（下稱「再保險公司」），為提供保險產品及服務、辦理申訴及爭議處理業務、辦理公司內部稽核業務及履行保險契約之目的予立書人了解，需蒐集立書人個人資料，並依據本同意書之各項內容進行使用。為了保障您的權益及幫助您瞭解本公司如何蒐集及使用您個人資訊，請務必詳細的閱讀本同意書之各項內容。

一、蒐集目的：

- (一)依保險法令規定辦理之財產、傷害及健康保險相關業務。
- (二)其他合於營業登記項目或章程所定業務之需要。
- (三)協助公務機關檢核、調查。
- (四)行銷經核准銷售商品、經營、管理及辦理相關業務。

二、類別：姓名、身分證字號、出生年月日、住址、聯絡方式、婚姻、家庭、教育、職業、病歷、醫療、健康檢查、財務情況及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料。

三、利用之期間、地區、對象及方式：

(一)期間：

個人資料蒐集之特定目的存續期間、提供商品服務之契約期間、本公司執行業務所必須之保存期間或依相關法令就資料之保存所訂保存年限。

(二)地區：

- 1. 中華民國境內。
- 2. 因辦理財產、傷害及健康保險相關業務需要之第三方所在境外地區。

(三)對象：

- 1. 本公司因辦理財產、傷害及健康保險相關業務需要之第三方。
- 2. 財團法人保險事業發展中心、產/壽險同業公會、關貿組織、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金，及其他依法令或主管機關要求所為之通報機構。
- 3. 依法令執行法定職務之公務機關。

(四)方式：

- 1. 電子文件、紙本或其他合於當時科技之適當方式。
- 2. 符合個資法第 20 條規定之利用。

四、依據個資法第 3 條規定，台端就本人之個人資料得行使下列權利：

- (一)得向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本，而本公司依法得酌收必要成本費用。
- (二)得向本公司請求補充或更正，惟依法台端應為適當之釋明。
- (三)得向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除，惟依法本公司因執行業務所必需者，得不依台端請求為之。

五、台端可透過本公司客服專線、E-MAIL 或書面行使前條所列就個人資料得行使之權利。

六、本公司基於上述原因而需蒐集、處理或利用台端之個人資料時，台端可自由選擇是否提供，唯若選擇不提供或是提供不完全時，基於健全產險業務之執行，本公司將可能無法提供完善之服務。

本人已確實詳閱上述之同意書內容，並同意提供上述之個人資料以供第一產物保險股份有限公司使用。

填表注意事項

1. 事故人：指住院或意外或死亡之當事人。
2. 受益人：
 - (1) 於請領失能保險金或醫療保險金者，係指發生保險事故之被保險人(即事故人)。
 - (2) 於請領身故保險金者，係指保單上所指定之身故受益人。
3. 申請項目如有多項時，亦請同時打勾註明。
4. 疾病住院者，免填寫事故時間、事故地點、事故經過。
5. 為保障保戶權益，理賠支票一律抬頭、劃線且禁止背書轉讓。
6. 為儘快領到保險金，付款方式請儘量選擇匯款，並檢附存摺正面影本。

※申請各項保險金，除保險金理賠申請書以外，應檢附文件如下：

申請項目	檢附文件	對照說明
身故保險金	1. 保險單或其謄本。 2. 相驗屍體證明書。 3. 被保險人除戶戶籍謄本。 4. 受益人身分證明。	1. 遺失須由受益人填切結書。 2. 須為正本。
失能保險金	1. 保險單或其謄本。 2. 失能診斷書。 3. 受益人身分證明。	1. 遺失須由受益人填切結書。 2. 開立醫院必須是公立醫院或是經行政院衛生署評鑑等級為「醫學中心」、「準醫學中心」、「區域醫院」、「準區域醫院」、「地區教學醫院」之醫院。
重大疾病保險金	1. 診斷書。 2. 病理組織報告或相關醫學檢驗報告。 3. 同意調閱病歷聲明書。 4. 請求提供資料申請書。 5. 受益人身分證明。	1. 開立醫院必須是公立醫院或是經行政院衛生署評鑑等級為「醫學中心」、「準醫學中心」、「區域醫院」、「準區域醫院」、「地區教學醫院」之醫院。 2. 須依申請重大疾病項目檢附相關資料。
癌症醫療保險金	1. 診斷書。 2. 病理組織報告或相關醫學檢驗報告。 3. 同意調閱病歷聲明書。 4. 請求提供資料申請書。 5. 受益人身分證明。	1. 開立醫院必須是公立醫院或是經行政院衛生署評鑑等級為「醫學中心」、「準醫學中心」、「區域醫院」、「準區域醫院」、「地區教學醫院」之醫院。 2. 第一次申請癌症理賠時檢附，第二次以後免附。
傷害/疾病住院日額保險金	1. 診斷書。 2. X光片 3. 受益人身分證明。	1. 一般合格之醫院開立即可。 2. 申請骨折未住院且診斷書未載明骨折程度時須檢附；若在中醫診所、國術館及接骨所治療骨折者，皆需檢附。
傷害/疾病住院醫療保險金	1. 診斷書。 2. 收據正本。 3. 費用明細表。 4. X光片 5. 受益人身分證明。	1. 一般合格之醫院、診所開立即可。 2. 投保時若有告知投保同業實支實付型商品，則可使用收據副本申請。 3. 收據若已分列細項，則可免附明細表。 4. 在國術館、接骨所治療骨折申請通融給付者須檢附。

第一產物保險股份有限公司

第一產物團體傷害保險

保單條款

(給付項目：1.滿十五足歲：身故(喪葬費用)或失能保險金；
2.未滿十五足歲：失能保險金)

91.06.06台財保字第0910750423號函核准

107.09.14依107.07.18金管保壽字第10704938160號函修正

※免費申訴電話：0800-288-068

※公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著的要保書、被保險人的名冊、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部份。

本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條 名詞定義

本契約所使用之名詞定義如下：

- 一、「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 二、本契約所稱「要保人」是指要保單位。
- 三、本契約所稱「被保險人」是指本契約所載之團體成員或其配偶、三親等內之親屬，且均需載明於本契約所附之被保險人名冊並經其簽名同意。
- 四、本契約所稱之「團體」是指具有五人以上且非購買保險而組織之下列之一團體：
 - (一)有一定僱主之員工團體。
 - (二)依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。
 - (三)債權、債務人團體。
 - (四)依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。
 - (五)中央及地方政府機關或民意代表組成之團體。
 - (六)凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準。



第一產物團體傷害保險一至六級失能生活扶助保險金附加條款

保單條款

(給付項目：一至六級失能生活扶助保險金)

96.09.03一產精字第960685號函備查

107.09.14依107.07.18金管保壽字第10704938160號函修正

※免費申訴電話：0800-288-068

※公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物團體傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，加保第一產物團體傷害保險一至六級失能生活扶助保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司對於被保險人在本附加條款有效期間內遭受主保險契約承保範圍內所約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成附表所列第一級至第六級三十七項失能程度之一者，且自診斷確定失能之日起屆滿三十天仍生存者，本公司除依主保險契約約定之保險金額給付保險金外，並另行全額給付本附加條款所約定之一至六級失能生活扶助保險金。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項一至六級失能生活扶助保險金之給付以一次為限。

第二條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表如附件。

第三條 理賠申請文件

受益人申領「一至六級失能生活扶助保險金」時，應檢具下列文件：

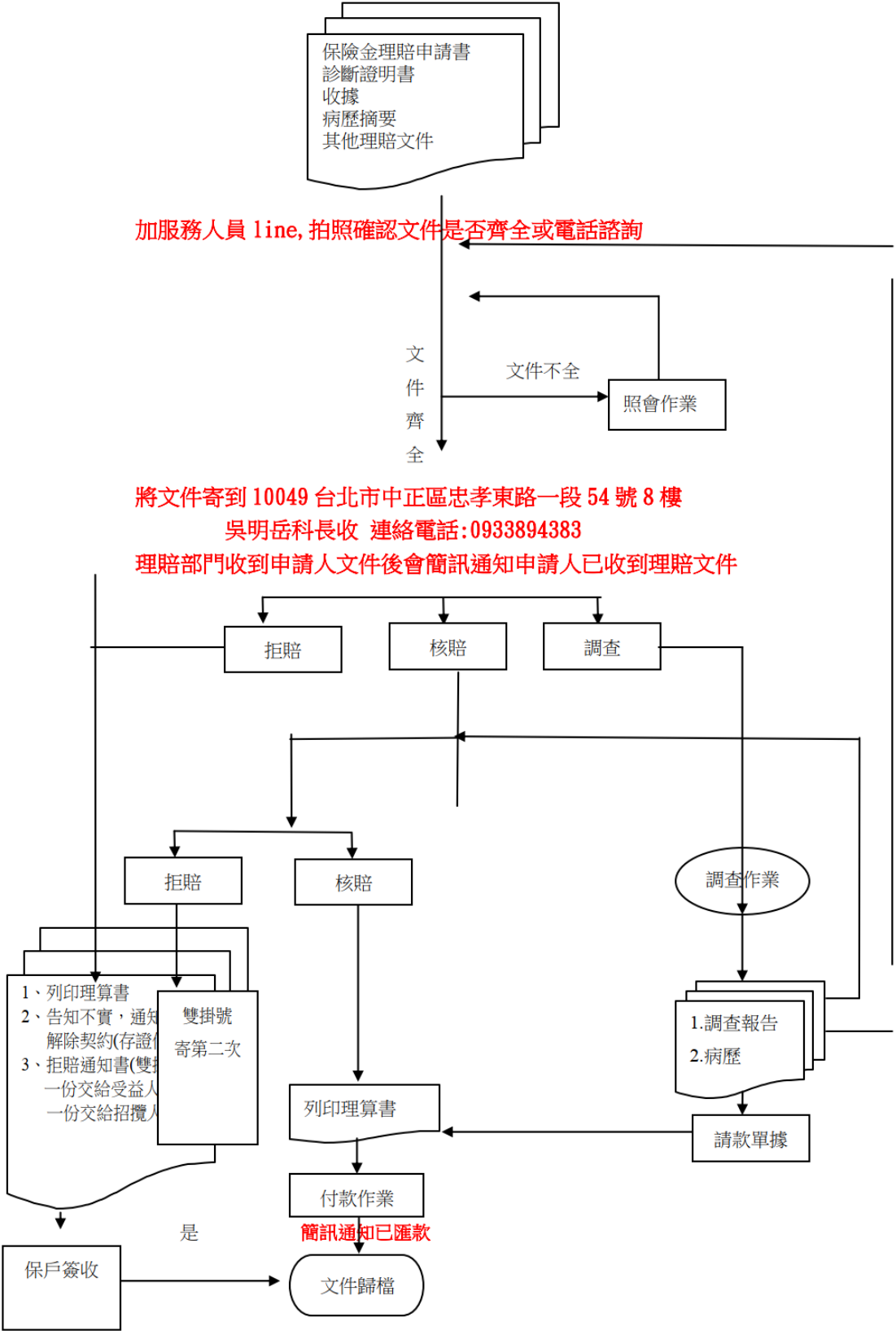
- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人之身份證明。

受益人申領一至六級失能生活扶助保險金時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，其費用由本公司負擔。本保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

傷害險暨健康險理賠作業流程圖





保單號碼 ☐ 原期滿人壽保單 (填寫一張有效保單號碼代碼即可) G0XXXX1234		與主被保險人/ 員工關係 ☒ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母 (與有關係、原行險、家庭保險單請務必填寫該保單號碼並勾選上列關係)		要保單位名稱: ABC 有限公司	
本人於此次保險申請係一併提出於南山人壽符合理賠項目且可理賠的所有保單;惟因本人之其他因素暫不提出_____保單之申請。				員工/成員姓名 吳 O 智	
被保險人姓名 吳 O 智		身分證統一編號 A123XX6789		出生日期 中華民國 59 年 3 月 18 日	
		聯絡電話 0925X11161			
領取方式 ☒ 匯款至受益人帳戶 ☐ 同最近一次理賠帳戶 ☐ 保險金信託(請檢附保險金信託帳戶資料) ☐ 匯款至法定代理人帳戶(限未滿二十歲之醫療保險金受益人,並於本公司將款項匯入法定代理人帳戶時,視為受益人已承認對其為給付)					
戶名: 吳 O 智 若有多位受益人時,請提供存摺封面影本					
郵局 ☐ 銀行/合作社/農會 ☐ 銀行/合作社/農會 ☐ 分行/分社/辦事處					
通匯代碼 7 0 0 -					
☐ 禁止寄票轉讓加劃平行支票					
給付通知書 保險金給付通知書請以下列編號方式擇一送達,勾選多項時則以編號小的方式送達,若資訊或 E-MAIL 失敗時,即改以紙本寄發 1. ☒ 以行動電話簡訊通知(含受理簡訊)於南山行動智慧網 App 查閱: ☒ 同上聯絡電話 另填寫行動電話: 2. ☐ E-MAIL: @ 3. ☐ 紙本郵寄: 縣市 鄉鎮市區 村里 段 巷 弄 號 樓之					
事故類別 ☐ 疾病 ☒ 意外		理賠項目 * 配合保險法修正,殘廢用詞調整為失能,被保險人權益不受用詞調整影響。 1. ☒ 醫療 ☐ 門診 ☐ 院外醫療 2. ☐ 重大疾病 ☐ 初次罹患癌症 ☐ 生命末期提前給付 3. ☐ 失能 ☐ 重大燒燙傷 ☐ 長期照顧 ☐ 豁免保費 4. ☐ 身故 ☐ 完全失能 * 職業災害要保單位是否已先行給付應付之保險金? ☐ 是(請提供職業災害補償金給付證明暨僱主同意書及其相關證明文件。) ☐ 否			
意外事故內容 (中國意外險時填妥)		☐ 與前次事故相同 ☒ 新事故發生時間: 中華民國 108 年 5 月 20 日 上午 17 時 10 分 報案日: 108/5/20 處理單位: 中山分局 承辦人: 林 O 元 電話: 2501XX45 請詳述保險事故發生地點、原因、經過情形、事故時職業及工作內容(如有報警或警方證明文件等,請提供相關資料) 寶易公司業務經理,於中山北路與民權西路騎機車經過十字路口時,被闖紅燈之計程車撞擊			

要保單位/保單代辦商 		本人同意上述事項並委任「保險代理人或保險經紀人」(即受任人)全權代為處理保險申請事宜,並同意 貴公司所理賠申請相關文件/資料由受任人轉交予本人。 受 益 人/委 任 人 簽 名: 吳 O 智 申請外幣保單,請填寫中英文姓名 法定代理人/監護人/輔助人簽名: 申請日期: 中華民國 108 年 05 月 25 日		送件書通話 ☒ 業務員/業務員代碼: 林 O 誠 / 123X567 ☐ 保單代 銀行代碼: 分行名稱: 分行單位代碼: 登錄證號碼: 聯絡電話: 送件書/受任人簽名		收件單位 受理權 其他送件書 ☐ 本人 ☐ 親友 ☐ 郵寄	
---	--	---	--	---	--	--	--



★申請各項保險金所需檢附文件及注意事項

一、申請各項保險金所需檢附文件一覽表

申請項目	身故		失能		長期醫療/護理/失能失能生活補助		重大疾病		豁免保費		醫療		失能/意外失能		醫療災害	
	一般疾病身故	意外身故	完全失能	部分失能/重大傷殘	長期醫療/護理/失能失能生活補助	重大疾病	生命末期補助金	被保險人	要保人	重大傷殘	重大傷殘	重大傷殘	重大傷殘	重大傷殘	重大傷殘	重大傷殘
保險金申請書	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
死亡證明書	✓	✓						✓						✓		
檢驗屍體證明書		✓							✓							
被保險人之除戶戶籍謄本	✓	✓	✓											✓		
受益人身份證明	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
外幣存款帳號之證明文件(外幣保單適用)	✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓		
診斷證明書/失能診斷書			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
收據和費用明細表											✓					
病理組織切片報告/檢驗檢驗報告		✓		✓	✓	✓	✓									
意外傷害事故證明文件(如 X 光片)		✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓		
醫療緊急醫療轉送之證明文件											✓					
被保險人之生存證明文件				✓			✓								✓	✓
勞工保險給付收據影本															✓	✓
巴氏量表(Barthel Index)或護理失智評估量表(CDR)或簡易智能測驗(MMSE)或其他專業評估表					✓											

二、注意事項

- 本申請書須詳填各項欄位並由受益人簽名，有關受益人定義說明如下：
 - (1)申請醫療、重大疾病或失能保險金，受益人為身故人本人。
 - (2)申請身故保險金，受益人係指保險單所載之身故受益人，身故受益人不只一人時，均須簽名或各填寫一份。
 - ※受益人為未滿七歲之未成年人，由其法定代理人代為簽名及法定代理人簽名。
 - ※受益人為七歲(含)以上未滿二十歲之限制行為能力者，由受益人及其法定代理人簽名。
 - ※受益人如為受監護宣告者，由其監護人代為簽名，及監護人簽名。受益人如為受輔助宣告者，由受益人及輔助人共同簽名。
 - ※應簽名者為不識字、手部重傷或雙目失明者，可以手印代替，但須二位見證人同時簽名。
 - ※應簽名者為雙手截肢可以蓋章代替，亦須二位見證人同時簽名。
- 身故之死亡原因為「解剖鑑定中」者，受益人應補「解剖結果報告」或證明確定死亡原因之「檢驗屍體證明書」。
- 申請完全失能之被保險人如為精神障礙或心智缺陷致不能為意思表示或受意思表示，不能辨識其意思表示之效果，或上開能力顯有不足者，請附法院宣告監護或宣告輔助之裁定。
- 申請子女或配偶或遺孀之身故/完全失能保險金不需檢附保險單。
- 豁免保費：(1)被保險人發生豁免保費事故，由被保險人提出申請，除上表所列須檢附文件外，倘因重大疾病(含癌症)申請者須另附病理組織切片報告/檢驗檢驗報告。
(2)要保人投保「南山人壽要保人豁免保險費附約」、「南山人壽要保人豁免保險費批註條款」(WPP)及「南山人壽要保人豁免保險費附約」(WOP)，要保人發生豁免保費事故時：
 - ◎要保人身故：由該保單主要約被保險人檢具要保人身故之相關文件(含除戶戶籍謄本)提出申請，受益人身份證明為主契約被保險人的身份證明。
 - ◎要保人罹患重大疾病或致成第一至三級失能：由要保人依上表所列檢具相關文件提出申請，受益人身份證明為要保人的身份證明。
 - ◎95年10月1日以後購買之保單，要保人罹患重大疾病或致成第一至六級失能、重大傷殘：由要保人依上表所列檢具相關文件提出申請，受益人身份證明為要保人的身份證明。
- 申請骨折津貼或傷害醫療保險金，可附「X光片」以確定傷害部位或程度。
- 請求「南山人壽安祥健康保險附約」(FIH)之返還住院保險金者，另具護照影本或機票影本或足以證明之文件亦可。
- 失能：(1)一般失能事件應附「法院死亡宣告」判決(代替死亡證明)和「受益人同意書」。
(2)意外失能事件應附「意外傷害事故證明文件」和登記失能之戶籍謄本(代替除戶戶籍謄本)和「受益人同意書」。
- 受益人如領取「罹患癌症生活補助保險金」達十二個月者，於本公司給付下一個月「罹患癌症生活補助保險金」前，應檢送可資證明被保險人生存之文件。(如：三十天內之戶籍謄本或診斷證明書)
- 依南山人壽附約延遲附加條款約定：因主契約累計給付之各項保險金總額已達給付上限而終止，或主契約被保險人於主契約有效期間內，因被保險人身故、致成主契約條款附表所列失能、罹患重大疾病、特定重大疾病、特定重大傷殘、癌症疾病、長期照顧等情形致生主契約終止時，本附約得依本附加條款之約定延續其效力。如要保人與主契約被保險人為同一人，而已身故者，其延續之附約，以各該附約之被保險人為該附約之要保人，有關各附約之要保人權利義務之行使，應由各附約之要保人或其法定代理人，書面委任一人為受任人代為行使，但各附約之要保人得經受任人以書面向本公司申請終止其延續之附約。(詳保單條款內容)
- 金融機構匯款：(1)申請外幣保單時，須填寫與外幣保單相同之英文姓名，並需檢附外幣存款帳號之證明文件。
(2)如因不可歸責於本公司之因素致本公司無法匯款時，本公司將於該因素消失後辦理匯款，概不負延遲責任。
(3)受益人可附身分證明文件及存摺封面影本，以協助本公司核對匯款作業及確保受領人權益。
- 倘保險契約強制執行，且受益人(即債務人)申請之保險金屬於強制執行法第122條第2項規定所稱之「係維持債務人及其共同生活之必要生活所必需者」，債務人得依強制執行法第12條規定向法院聲請或聲明異議。
- 倘理賠調查作業需查詢或調閱相關資料(例如：病歷、電腦檔案或本家事故資料)時，服務人員將請客戶提供相關授權同意書。
- 依「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」規定，單次給付理賠延遲，應按規定扣取補充保險費，但具下列身分之一者，於理賠申請時應主動檢附下列文件，可免扣取補充保險費：
 - (1)低收入戶：檢附社政機關核定有效期間內之低收入戶證明文件。(利息所得)
 - (2)未投保保險：非本籍人檢附護照影本、已除籍之本籍人檢附最近3個月內戶籍證明文件。(利息所得)
 - (3)中低收入戶成員：檢附社政機關核定有效期間內之中低收入戶證明文件。(給付日期於104年1月1日起且單次給付未達基本工資之利息所得)
 - (4)中低收入老人、接受生活扶助之弱勢兒童青少年、領取身心障礙生活補助費、特殊境遇家庭之受扶助者、符合全民健康保險法第一百條所定之經濟困難者：檢附社政機關核定有效期間內之證明文件。(給付日期於104年1月1日起且單次給付未達基本工資之利息所得)
- 如有保險金給付或填寫本申請書相關問題，請電洽客戶服務專線：0800-020-060(海外諮詢專線：886-2-8752-2111)或至本公司網站(www.nanshanlife.com.tw)查詢。

★申請各項保險金所需檢附文件及注意事項

一、申請各項保險金所需檢附文件一覽表

申請項目	身故		失能		重大疾病		豁免保費		醫療		失能/意外失能		國際災害	
	一般疾病身故	意外身故	一般失能	部分失能/重大傷殘	重大疾病/首次發覺癌症	生命末期補助金	被保險人	要保人	醫療	失能/意外失能	失能/意外失能	失能/意外失能	國際災害	國際災害
保險金申請書	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
死亡證明書	✓	✓					✓					✓	✓	
檢驗屍體證明書		✓						✓						
被保險人之除戶戶籍謄本	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
受益人身份證明	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
外幣存款帳號之證明文件(外幣保單適用)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
診斷證明書/失能診斷書			✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
收據和費用明細表					✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓
病理組織切片報告/相關檢驗報告		✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
意外傷害事故證明文件(如X光片)		✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
治療緊急醫療轉送之證明文件					✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓
被保險人之生存證明文件					✓	✓								
勞工保險給付收據影本												✓	✓	✓
巴氏量表(Barthel Index)或康復失能評估量表(CDR)或簡易智能測驗(MMSE)或其他專業評量表				✓										

二、注意事項

- 本申請書須詳填各項欄位並由受益人簽名，有關受益人定義說明如下：
 - (1)申請醫療、重大疾病或失能保險金，受益人為事故人本人。
 - (2)申請身故保險金，受益人係指保險單所載之身故受益人，身故受益人不只一人時，均須簽名或各填寫一份。
 - ※受益人為未滿七歲之未成年人，由其法定代理人代為簽名及法定代理人簽名。
 - ※受益人為七歲(含)以上未滿二十歲之限制行為能力者，由受益人及其法定代理人簽名。
 - ※受益人如為受監護宣告者，由其監護人代為簽名，及監護人簽名。受益人如為受輔助宣告者，由受益人及輔助人共同簽名。
 - ※應簽名者為不識字、手部無傷或雙目失明者，可以手印代替，但須二位見證人同時簽名。
 - ※應簽名者為雙手戴肢可以蓋章代替，亦須二位見證人同時簽名。
- 身故之死亡原因為「解剖鑑定中」者，受益人應補「解剖鑑定報告」或證明確定死亡原因之「檢驗屍體證明書」。
- 申請完全失能之被保險人如為精神障礙或心智缺陷致不能為意思表示或受意思表示、不能辨識其意思表示之效果、或上開能力顯有不足者，請附法院宣告監護或宣告輔助之裁定。
- 申請子女或配偶或屬關係之身故/完全失能保險金不需檢附保險單。
- 豁免保費：(1)被保險人發生豁免保費事故，由被保險人提出申請，除上表所列須檢附文件外，倘因重大疾病(含癌症)申請者須另附病理組織切片報告/相關檢驗報告。
 (2)要保人投保「南山人壽要保人豁免保險費附約」-「南山人壽要保人豁免保險費批註條款」(WPP)及「南山人壽要保人豁免保險費附約」(WOP)，要保人發生豁免保費事故時：
 - ◎要保人身故：由該保單主契約被保險人檢具要保人身故之相關文件(含除戶戶籍謄本)提出申請，受益人身份證明為主契約被保險人的身份證明。
 - ◎要保人罹患重大疾病或致成第一至三級失能：由要保人依上表所列檢具相關文件提出申請，受益人身份證明為要保人的身份證明。
 - ◎95年10月1日以後購買之保單，要保人罹患重大疾病或致成第一至六級失能、重大燒燙傷：由要保人依上表所列檢具相關文件提出申請，受益人身份證明為要保人的身份證明。
- 申請骨折減貼或傷害醫療保險金者，可附「X光片」以確定傷害部位或程度。
- 請求「南山人壽安祥健康保險附約」(FIH)之返還住院保險金者，另具護照影本或機票影本或足以證明之文件亦可。
- 失能：(1)一般失能事件應附「法院死亡宣告」判決(代替死亡證明)和「受益人同意書」。
 (2)意外失能事件應附「意外傷害事故證明文件」和登記失能之戶籍謄本(代替除戶戶籍謄本)和「受益人同意書」。
- 受益人每領取「罹患癌症生活補助保險金」達十二個月者，於本公司給付下一個月「罹患癌症生活補助保險金」前，應檢送可資證明被保險人生存之文件。(如：三十天之內之戶籍謄本或診斷證明書)
- 依南山人壽附約延遲附加條款約定：因主契約累計給付之各項保險金總額已達給付上限而終止，或主契約被保險人於主契約有效期限內，因被保險人身故、致成主契約條款附表所列失能、罹患重大疾病、特定重大傷病、癌症疾病、長期照顧等情形致主契約終止時，本附約得依本附加條款之約定延續其效力。如要保人與主契約被保險人為同一人，而已身故者，其延續之附約，以各該附約之被保險人為該附約之要保人，有關各附約之要保人權利義務之行使，應由各附約之要保人或其法定代理人中，書面委任一人為受任人代為行使，但各附約之要保人得經受任人以書面向本公司申請終止其延續之附約。(詳保單條款內容)
- 金融機構匯款：(1)申請外幣保單時，須填寫與外幣保單帳戶相同的英文姓名，並檢附外幣存款帳號之證明文件。
 (2)如因不可歸責於本公司之因素致本公司無法匯款時，本公司將於該因素消除後辦理匯款，惟不負延遲責任。
 (3)受益人可將證明文件及存摺封面影本，以協助本公司核對匯款作業及確保受益人權益。
- 倘保險契約遭強制執行，且受益人(即債務人)申請之保險金屬於強制執行法第122條第2項規定所稱之「係維持債務人及其共同生活之親屬生活所必需者」，債務人得依強制執行法第12條規定向法院聲請或聲明異議。
- 倘保險調查作業需查詢或調閱相關資料(例如：病歷、電腦檔案或本案事故資料)時，服務人員請請客戶提供相關授權同意書。
- 依「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」規定，單次給付理賠延遲息，應按規定扣取補充保險費，但具下列身分之一者，於理賠申請時應主動檢附下列文件，可免扣取補充保險費：
 - (1)低收入戶：檢附社政機關核定有效期限內之低收入戶證明文件。(利息所得)
 - (2)未投保健康保險：非本國人壽保險附屬保險、已除籍之本國人壽保險最近3個月內戶籍證明文件。(利息所得)
 - (3)中低收入戶成員：檢附社政機關核定有效期限內之中低收入戶證明文件。(給付日期於104年1月1日起且單次給付未達基本工資之利息所得)
 - (4)中低收入老人、接受生活扶助之弱勢兒童與少年、領取身心障礙生活補助費、特殊境遇家庭之受扶助者、符合全民健康保險法第一百條所定之經濟困難者：檢附社政機關核定有效期限內之證明文件。(給付日期於104年1月1日起且單次給付未達基本工資之利息所得)
- 如有保險金給付或填寫本申請書相關問題，請電洽客戶服務專線：0800-020-060(海外諮詢專線：886-2-8752-2111)或至本公司網站(www.nanshanlife.com.tw)查詢。



要保單位名稱	被保險員工(成員)姓名
--------	-------------

請指定被保險人身故保險金之受益人，但以被保險人之家屬或其法定繼承人為限。

註：身故受益人非中華民國國籍者，請提供英文全名及國籍

- ◆倘受益人指定一個人以上，除特別指定比例或順位外，由該項保險金之所有受益人平均分配，惟不包含身故受益人有指定為法定繼承人之情形。
- ◆倘身故受益人指定為法定繼承人者，除經要保人另行指定外，該項保險金之順位及應得比例適用民法繼承編相關規定。
- ◆身故保險金受益人如係身分別之指定及如有不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保單位最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。

被保險人	身故保險金受益人/聯絡電話/地址	身故受益人之出生年月日	身故受益人之身分證統一編號	與被保險人關係	國籍(註)	分配方式	身故受益人未指定為配偶、直系親屬，或指定為法定繼承人且其順位及應得比例未適用民法繼承編相關規定者，請說明原因如下
姓名： 電話：	姓名： ☐ 不同意填寫 ☐ 指定地址/電話 電話： 地址：					☐ 按填寫順位____ (請註明順序) ☐ 按比例____ (請註明比例)	
姓名： 電話：	姓名： ☐ 不同意填寫 ☐ 指定地址/電話 電話： 地址：					☐ 按填寫順位____ (請註明順序) ☐ 按比例____ (請註明比例)	
姓名： 電話：	姓名： ☐ 不同意填寫 ☐ 指定地址/電話 電話： 地址：					☐ 按填寫順位____ (請註明順序) ☐ 按比例____ (請註明比例)	

針對以上填寫內容，本人(被保險人、法定代理人及要保單位)已充分了解並確認內容正確後親自簽名/簽章。

被保險人簽名：_____ _____ _____ 法定代理人簽名：_____ (未滿七足歲者或無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七歲(含)以上未滿二十足歲者，由本人及法定代理人簽名。) 填寫日期：_____ (yyy/mm/dd)	要保單位及負責人簽章 _____
---	---------------------

聲明書/委任書

一、立書人全體係南山人壽保險股份有限公司第_____號保險契約（下稱系爭保險契約）
☐ 要保人 ☐ 被保險人 ☐ 滿期/生存還本/生存/繳清生存保險金（下稱系爭保險金）受益人
 _____君（身分證字號：_____）之全體繼承人，茲因前揭_____君於民國_____年
 _____月_____日 ☐ 身故 ☐ 其他_____，立書人全體檢附關係證明文件暨戶籍謄本_____份，並聲明
 暨保證：(1)本聲明書/委任書及隨本聲明書/委任書所檢附之「繼承系統表」所載內容與事實相符，
 除所載全體繼承人外，絕無其他繼承人；(2)全體或個別繼承人均未向法院聲請拋棄繼承；(3)倘因
 前開聲明不實、全體或個別立書人間或其與第三人間就系爭保險契約或系爭保險金發生任何糾紛、
 或第三人就系爭繼承事件向 貴公司主張受領保險金或相關權利時，立書人全體願共負所有民刑事
 法律責任，與 貴公司無涉，不得再向 貴公司提起任何訴訟上或訴訟外之請求；倘因前開任一事項
 致 貴公司生有損害，立書人全體並願負連帶賠償責任，特此聲明。

二、立書人全體無條件同意：

- ☐ 推舉由_____君（身分證字號：_____）為保單號碼：_____號
 保險契約之新要保人，承受該保單之一切權利義務。
- ☐ 推舉由_____君（身分證字號：_____），下稱受領人）取得並受領保單號碼：
 _____號保險契約所產生之 ☐ 未滿期保費或溢繳保費 ☐ 保單紅利 ☐ 滿期/生存
 還本/生存保險金 ☐ 子女教育年金/增值回饋保險金/繳清生存保險金

三、履行個人資料保護法告知義務內容：立書人已詳閱 貴公司依個人資料保護法第八條第一項於本聲
 明書/委任書「第二頁」所載履行個人資料保護法告知義務內容。

此致 南山人壽保險股份有限公司

立書人 (法定繼承人) 親自簽名	身分證 字號	生日	與原要保人/ 被保險人/滿 期/生存還本 /生存受益人 之關係	地址	聯絡電話	法定代理人 親自簽名	見證人親自簽名
							1. _____ ID: _____
							2. _____ ID: _____
立書人 (新要保人) 親自簽名	身分證 字號	生日	與被保險人 之關係	地址	聯絡電話	法定代理人 親自簽名	

- 註：一、全體繼承人須填寫第一項聲明；如須推舉保險契約之新要保人或領取滿期/生存還本/生存保險金、未滿期保費等
 之人時，除填寫第一項聲明外，尚須填寫第二項聲明。
- 二、繼承人未滿七足歲者或無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七歲（含）以上未滿二十足歲者，由本
 人及法定代理人簽名。
- 三、本聲明/委任書須有一位見證人（不可為保單利害關係人）簽名見證，並於簽名處加註身分證字號及檢附身分證影本。
- 四、應簽名者為不識字、手部重傷或雙目失明者，可以手印代替；應簽名者為雙手截肢可以蓋章代替。本項述情形須有
 二位見證人（不可為保單利害關係人）簽名見證，並請於簽名處加註身分證字號及檢附身分證影本。
- 五、請注意：全體繼承人指定保單之新要保人者，新要保人對於保險契約需具備保險利益。繼承人中如有已向法院辦理拋
 棄繼承並經法院准予備查者，依法即無繼承要保人或滿期/生存還本/生存保險金受益人遺產之權利。請於繼承系統表
 中註明，並檢附法院准予備查之文件供本公司參考。

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日



LE11

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

南山人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條第一項規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

一、蒐集之目的:

- (一)00一 人身保險
- (二)0六九 契約、類似契約或其他法律關係事務
- (三)0九0 消費者、客戶管理與服務
- (四)一八一 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務

二、蒐集之個人資料類別:

姓名、身分證統一編號、地址、出生年月日、年齡、性別、電話、家庭情形、國籍、家庭其他成員之細節等 台端與本公司業務往來期間所提供或產生任何得以直接或間接方式識別個人之資料或詳如相關契約書、業務申請書、本聲明書等內容所載。

三、個人資料利用之期間、地區、對象、方式:

- (一)期間:本公司因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
- (二)對象:本公司、與本公司合作推廣您保險契約之保險代理人公司或保險經紀人公司(如有)、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議機構、業務委外機構,與本公司有再保業務往來之公司、保險犯罪防制中心、依法有調查權機關或金融監理機關。
- (三)地區:上述對象所在之地區。
- (四)方式:合於法令規定之利用方式。

四、依據個資法第三條規定,台端就本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式:

- (一)得向本公司行使之權利:
 - 1.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 - 2.向本公司請求補充或更正。
 - 3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
- (二)行使權利之方式:書面。

五、台端不提供個人資料所致權益之影響:

台端若未能提供相關個人資料時,本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業,因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。



LE11

【繼承系統表】

祖父				祖母				祖父				祖母			
存				存				存				存			
歿				歿				歿				歿			

父			
存			
歿			

母			
存			
歿			

兄弟姊妹											
存				存				存			
歿				歿				歿			

被繼承人			
歿			

配偶			
存			
歿			

子或女（倘有已歿者且有子女者，應確實填載孫子女資料）											
存				存				存			
歿				歿				歿			

孫子或孫女											
存				存				存			
歿				歿				歿			

新要保人/受領人簽名：_____

法定代理人簽名：_____

註：新要保人/受領人未滿七足歲者或無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七歲〔含〕以上未滿二十足歲者，由本人及法定代理人簽名。



LE11

南山人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

(樣本)

南山人壽團體一年定期壽險

身故保險金或喪葬費用保險金、完全失能保險金

保險公司免費申訴電話：0800-020-060

傳真：412-8886

電子信箱 (E-mail)：NS-Service@nanshan.com.tw

中華民國 78 年 05 月 04 日台財融第 780850817 號函核准
中華民國 108 年 1 月 21 日依中華民國 107 年 11 月 22 日
金管保財字第 10704504821 號令修正

保險契約的構成

第一條

本保險單條款、附著之要保書、被保險人名冊、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。

本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

名詞定義

第二條

本契約所稱「要保人」是指要保單位。

本契約所稱「被保險成員」是指要保單位所屬人員，且具備本公司與要保人所約定的條件並參加本保險者。

本契約所稱「被保險人」是指本契約所附被保險人名冊內所載之被保險成員及其下列家屬：

- 一、被保險成員之配偶，以戶籍登記為準。
- 二、被保險成員之子女，即指被保險成員戶籍登記之子女、養子女或登記於同一戶籍之繼子女。
- 三、被保險成員之父母，即指被保險成員之生父母或養父母，以戶籍登記為準。

本契約所稱「團體」是指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

- 一、有一定雇主之員工團體。
- 二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。
- 三、債權、債務人團體。
- 四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。
- 五、中央及地方民意代表所組成之團體。
- 六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

本契約所稱「完全失能」，是指被保險人在本契約有效期間內致成附表一列完全失能程度之一者。

保險期間、保險責任的開始及交付保險費

第三條

本契約保險期間為一年。

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。

本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。

前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

保險證或保險手冊

第四條

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保險商品名稱、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額、本公司服務電話及被保險人具有撤銷其同意投保之權利。

保險範圍

第五條

被保險人於本契約有效期間內發生完全失能或死亡時，本公司依照本契約約定給付保險金。

保險費的計算

第六條

本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因保險金額總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別、年齡、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

第七條

分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

告知義務與本契約的解除

第八條

要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除該

被保險人部分之保險契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

被保險人的異動

第九條

要保人因被保險人異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因被保險人喪失被保險人資格或其他原因而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。

依本條約定加退保致保險費總額有所增減時，要保人與本公司應就加退保被保險人之保險金額，按日數比例補繳或返還未滿期之保險費。

被保險人資格之喪失

第十條

被保險成員因喪失被保險成員資格時，喪失其被保險人資格。

被保險成員之配偶因下列情形喪失其被保險人資格：

- 一、該被保險成員喪失被保險人資格。
- 二、與該被保險成員離婚。

被保險成員之子女因下列情形喪失其被保險人資格：

- 一、該被保險成員喪失被保險人資格。
- 二、被他人收養、認領、與該被保險成員終止收養關係或喪失繼子女身分。

被保險成員之父母因下列情形喪失其被保險人資格：

- 一、該被保險成員喪失被保險人資格。
- 二、該被保險成員被他人收養、認領或與該被保險成員終止收養關係。

契約的終止

第十一條

本契約在被保險人數少於 人，或少於有參加保險資格成員人數的百分之 時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

危險變更的通知義務

第十二條

要保人或被保險人由於工作場所、設備、業務種類或其他變更，致危險有顯著增加時，要保人應於知悉後兩週內通知本公司，要保人怠於通知時，對本公司因此所受的損失，應負賠償責任。

本公司接到前項通知後三十日內，得根據危險增加的程度要求增加保險費或將本契約終止。

危險顯著減少時，要保人或被保險人得要求本公司重新核定保險費。

被保險人的更約權

第十三條

本公司因第十一條、第十二條的原因終止本契約或被保險人參加本契約滿六個月後喪失本契約被保險人資格時，被保險人得於本契約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不高於本契約內該被保險人之保險金額的個人人壽保險契約，本公司按該被保險人更約當時之年齡以標準體承保。但被保險人的年齡或職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。

資料的提供

第十四條

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證編號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

保險事故的通知與保險金的申請時間

第十五條

要保人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由不可歸責於本公司者，不在此限。

失蹤處理

第十六條

被保險人在本契約有效期間內失蹤者，如經法院宣告死亡時，本公司根據判決內所確定死亡時日為準，依本契約給付「身故保險金」或喪葬費用保險金；如要保人或受益人能提出證明文件，足以認為被保險人極可能因意外傷害事故而死亡者，本公司應依意外傷害事故發生日為準，依本契約給付「身故保險金」或喪葬費用保險金。但日後發現被保險人生還時，受益人應將該筆已領之「身故保險金」或喪葬費用保險金歸還本公司，其間有應繳而未繳之保險費者，於要保人一次清償後，該被保險人保險契約效力自原終止日繼續有效，本公司如有應行給付其他保險金情事者，仍依約給付。

身故保險金或喪葬費用保險金的給付

第十七條

被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按其投保之保險金額給付「身故保險金」。

被保險人於投保時為受監護宣告尚未撤銷者，其「身故保險金」變更為喪葬費用保險金。

前項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過被保險人投保時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

前項情形，如要保人向二家（含）以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契（附）約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書或加保書面資料所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其

責任。

本公司依本條規定給付「身故保險金」或喪葬費用保險金後，該被保險人的保險效力即自動終止，本公司另按日數比例返還該被保險人已繳之未滿期保險費。

身故保險金或喪葬費用保險金的申領

第十八條

受益人申領「身故保險金」或喪葬費用保險金應檢具下列文件：

- 一、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。
- 二、保險金申請書。
- 三、受益人的身分證明。

完全失能保險金的給付

第十九條

被保險人於本契約有效期間內致成附表一所示完全失能程度之一者，經醫院診斷確定後，本公司按保險金額給付「完全失能保險金」。

被保險人同時有附表一所示兩款以上完全失能程度時，本公司僅給付一款「完全失能保險金」。

本公司依本條規定給付「完全失能保險金」後，該被保險人的保險效力即自動終止，本公司另按日數比例返還該被保險人已繳之未滿期保險費。

完全失能保險金的申領

第二十條

受益人申領「完全失能保險金」應檢具下列文件：

- 一、失能診斷書。
- 二、保險金申請書。
- 三、受益人的身分證明。

受益人申領「完全失能保險金」時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

除外責任

第二十一條

有下列情形之一者，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、要保人故意致被保險人於死。
- 二、被保險人故意自殺或自成完全失能。但被保險人連續投保滿二年後故意自殺致死者，本公司仍負給付「身故保險金」或喪葬費用保險金之責任。
- 三、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或完全失能。

前項第一款及第二十二條情形致被保險人完全失能時，本公司按第十九條的約定給付「完全失能保險金」。

受益人之受益權

第二十二條

受益人故意致被保險人於死或雖未致死者，喪失其受益權。

前項情形，如因該受益人喪失受益權，而致無受益人受領保險金額時，其保險金額作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部份，依原約定比例計算後分歸其他受益人。

受益人的指定與變更

第二十三條

「完全失能保險金」的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。但如被保險成員之配偶、子女或父母於身故前已得申領前述保險金而未申領時，則於其身故後給付予被保險成員；如被保險成員於身故前已得申領前述保險金而未申領時，則於其身故後給付予本契約之「身故保險金」或喪葬費用保險金受益人。

「身故保險金」或喪葬費用保險金受益人的指定及變更，以被保險人的家屬或其法定繼承人為限。受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理：

- 一、於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。
- 二、於保險事故發生前經被保險人同意變更受益人，如要保人未將前述變更通知本公司者，不得對抗本公司。

前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

本公司為身故或喪葬費用或完全失能給付時，應以受益人直接申領為限。

受益人同時或先於被保險人本人身故，除已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約受益人。

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

契約的續保

第二十四條

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

經驗分紅

第二十五條

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表二。

投保年齡的計算及錯誤的處理

第二十六條

要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在被保險人名冊填明。被保險人的投保年齡，以足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

- 一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，該被保險人部分之保險契約效力自始無效，其已繳保險費無息退還要保人。
- 二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。
- 三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保

險人的真實年齡比例減少保險金額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得要求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款前段情形，其錯誤原因可歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按本公司退還保險費當時辦理個人壽險保單借款利率下限計算。

住所變更

第二十七條

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

時效

第二十八條

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

批註

第二十九條

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十三條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

管轄法院

第三十條

因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以本公司總公司所在地地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

附表一（完全失能等級適用）：

- 一、雙目均失明者。（註1）
- 二、兩上肢腕關節缺失者或兩下肢足踝關節缺失者。
- 三、一上肢腕關節及一下肢足踝關節缺失者。
- 四、一目失明及一上肢腕關節缺失者或一目失明及一下肢足踝關節缺失者。
- 五、永久喪失咀嚼（註2）或言語（註3）之機能者。
- 六、四肢機能永久完全喪失者。（註4）
- 七、中樞神經系統機能遺存極度障害或胸、腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者。（註5）

註：

1.失明的認定：

- (1)視力的測定，依據萬國式視力表，兩眼個別依矯正視力測定之。
- (2)失明係指視力永久在萬國式視力表零點零二以下而言。
- (3)以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。

2.喪失咀嚼之機能係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼運動，除流質食物外，不能攝取或吞

嚥者。

- 3.喪失言語之機能係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有三種以上不能構音者。
- 4.所謂機能永久完全喪失係指經六個月以後其機能仍完全喪失者。
- 5.因重度神經障害，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者。

附表二

經驗分紅計算公式

$$R = K \times (T - E - C) - C'$$

K：分紅率

T：當年度合併計算經驗退費之應收總保費

E：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用

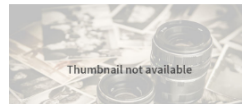
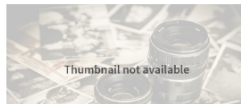
C：當年度發生之理賠金額

C'：累積虧損

Shilu.ice.com.tw



信律保險經紀人有限公司



首頁 商品介紹 > 投保系統 Q&A > 檔案下載 > 相關連結 關於我們



檔案下載

檔案下載>和泰產險旅行業
責任保險

檔案下載>中華郵政職工福
利委員會

保費試算
緊急救援
聯絡我們

◎和泰產險旅行業責任保險

◎中華郵政職工福利委員會

檔案下載>中華郵政職工福利委員會

[中華郵政理賠所需文件](#)

下載

[中華郵政理賠申請書\(第一產物\)](#)

下載

[中華郵政批改申請書\(第一產物\)](#)

下載

[中華郵政理賠申請書範例\(南山人壽\)](#)

下載

[中華郵政理賠申請書\(南山人壽\)](#)

下載

[中華郵政職工福利委員會員工暨眷屬自費加保申請書_1081101_合併版](#)

下載

[繳費資料-1081003](#)

下載

[中華民國郵政-眷屬加保短期費率表1201](#)

下載

[中華郵政職工福利委員會團保商品手冊](#)

下載

[中華郵政職工執行勤務被狗咬傷慰問金申請單](#)

下載